



MD 3444 G2 2007.12.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **3444** (13) **G2**
(51) Int. Cl.: **A61B 17/00** (2006.01)
A61K 47/08 (2006.01)
A61P 1/16 (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE**

<p>(21) Nr. depozit: a 2007 0141 (22) Data depozit: 2007.05.17</p>	<p>(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2007.12.31, BOPI nr. 12/2007</p>
<p>(71) Solicitanți: PÎRGARI Boris, MD; ȚĂBĂRNĂ Constantin, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; TACU Veaceslav, MD; BASARAB Elvira, MD (72) Inventatori: PÎRGARI Boris, MD; ȚĂBĂRNĂ Constantin, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; TACU Veaceslav, MD; BASARAB Elvira, MD (73) Titulari: PÎRGARI Boris, MD; ȚĂBĂRNĂ Constantin, MD; ANGHELICI Gheorghe, MD; TACU Veaceslav, MD; BASARAB Elvira, MD</p>	

(54) **Metodă de tratament al peritonitei spontane bacteriene în ciroză hepatică decompensată cu sindrom ascitic rezistent**

(57) **Rezumat:**

1
 Invenția se referă la medicină, în special la hepatologie și poate fi utilizată pentru tratamentul peritonitei spontane bacteriene la pacienții cu ciroză hepatică decompensată și sindrom ascitic rezistent.
 Esența invenției constă în administrarea antibioticelor, preparatelor hepatoprotectoare, aminoacizilor, preparatelor pentru îmbunătățirea microcirculației, diureticelor, iar suplimentar se efectuează laparocenteza cu evacuarea a 1...5 l de

2
 5 lichid ascitic contaminat, se fixează un tub de drenaj, ce comunică cu cavitatea peritoneală, prin care se introduce un amestec de O₂ și O₃ în cantitate de 500...1000 cm³ sau soluție de 0,9% de NaCl ozonată în cantitate de 200...1000 ml cu concentrația ozonului de 30000...70000 ?g/l, care se introduce de 1...2 ori pe zi timp de 1...2 zile.
 10 Revendicări: 1

15

MD 3444 G2 2007.12.31

MD 3444 G2 2007.12.31

3

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la hepatologie și poate fi utilizată pentru tratamentul peritonitei spontane bacteriene la pacienții cu ciroză hepatică decompensată și sindrom ascitic rezistent.

5 Este cunoscută metoda de tratament al peritonitei spontane bacteriene, care constă în efectuarea laparocentezei de volum cu evacuarea lichidului ascitic contaminat și administrarea i/v a antibioticelor, și anume a preparatelor din grupa cefalosporinelor de generația a III-a (ceftriaxonă, câte 1 g, de 2 ori pe zi, timp de 5...7 zile), precum și a preparatelor hepatoprotectoare, diuretice, aminoacizilor cu catenă ramificată [1].

10 Dezavantajul metodei cunoscute constă în aceea că nu are loc resorbția lichidului ascitic, în majoritatea cazurilor el se acumulează în cantități mari în cavitatea abdominală și are loc contaminarea lui, ceea ce duce la apariția complicațiilor septice și mărirea perioadei de tratament.

15 Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode de tratament al peritonitei spontane bacteriene, care include ozonarea lichidului ascitic, ce asigură rezolvarea procesului septic intraabdominal cu mărirea resorbției ascitei și ameliorarea stării pacientului într-o perioadă scurtă de timp.

20 Esența invenției constă în administrarea antibioticelor, preparatelor hepatoprotectoare, aminoacizilor, preparatelor pentru îmbunătățirea microcirculației, diureticelor, iar suplimentar se efectuează laparocenteza cu evacuarea a 1...5 l de lichid ascitic contaminat, se fixează un tub de drenaj, ce comunică cu cavitatea peritoneală, prin care se introduce un amestec de O₂ și O₃ în cantitate de 500...1000 cm³ sau soluție de 0,9% de NaCl ozonată în cantitate de 200...1000 ml cu concentrația ozonului de 30000...70000 μg/l, care se introduce de 1...2 ori pe zi timp de 1...2 zile.

25 Rezultatul invenției constă în atenuarea procesului septic intraabdominal acut prin distrugerea florei aerobe și îndeosebi a celei anaerobe, micșorarea procesului inflamator, ameliorarea microcirculației peritoneului, sporirea procesului de resorbție a lichidului ascitic și ameliorarea stării pacientului.

Metoda se efectuează în modul următor.

30 După internare pacientului i s-a stabilit diagnosticul de ciroză hepatică decompensată cu ascită rezistentă, complicată cu peritonită spontană bacteriană, care a fost confirmat prin examenul lichidului ascitic la numărul de neutrofile polimorfonucleare (NNP), care este mai mare de 250 mm³.

35 După pregătirea necesară pacientului i se administrează preparate antibiotice, hepatoprotectoare, aminoacizi cu catenă ramificată, preparate pentru îmbunătățirea microcirculației, diuretice, iar suplimentar se efectuează laparocenteza cu evacuarea a 1...5 l de lichid ascitic contaminat, se instalează un tub de drenaj, care comunică cu cavitatea peritoneală, prin care se introduce un amestec de O₂ și O₃ în cantitate de 500...1000 cm³ sau soluție de NaCl de 0,9% ozonată în cantitate de 200...1000 ml, cu concentrația de ozon de 30000...70000 μg/l, iar cura de tratament se repetă de 1...2 ori pe zi timp de 2...3 zile.

Exemplu

40 Pacientul A., 49 ani, a fost internat în secția gastrologie cu diagnosticul ciroză hepatică decompensată HBV+HDV, Child "C" (13), hipertensiune portală, ascită rezistentă, splenomegalie, dureri abdominale, febră, oligurie cu mărirea considerabilă rapidă a volumului abdomenului timp de 3 zile. S-a efectuat terapia infuzională detoxicantă, hepatoprotectoare, diureza forțată. S-a efectuat puncția cavității abdominale cu examinarea lichidului ascitic la NNP, care s-a dovedit a fi egal cu 370 mm³,
45 ce a confirmat diagnosticul de peritonită spontană bacteriană. S-a efectuat terapia antibacteriană indicată cu ceftriaxonă: 1 g de 3 ori pe zi i/v, care nu a ameliorat starea pacientului. Apoi s-a efectuat laparocenteza decompensivă de volum cu evacuarea a 5 l de lichid ascitic, care prezintă semne macroscopice de proces septic intraabdominal. Prin drenul instalat în cavitatea peritoneală s-au introdus 1000 cm³ de amestec de O₂ și O₃ cu concentrația de ozon de 60000 μg/l, seria de tratament s-a repetat de 2 ori pe zi, timp de 2 zile. Peste 3 zile starea s-a ameliorat, ascita a scăzut
50 considerabil, semnele peritoneale negative.

MD 3444 G2 2007.12.31

4

(57) Revendicări:

5 Metodă de tratament al peritonitei spontane bacteriene în ciroză hepatică decompensată cu
sindrom ascitic rezistent, care constă în aceea că se efectuează terapia intensivă cu administrarea
antibioticelor, preparatelor hepatoprotectoare, aminoacizilor, preparatelor pentru îmbunătățirea
microcirculației, diureticelor, iar suplimentar se efectuează laparocenteza cu evacuarea a 1...5 l de
lichid ascitic contaminat, se fixează un tub de drenaj, ce comunică cu cavitatea peritoneală, prin
care se introduce un amestec de O₂ și O₃ în cantitate de 500...1000 cm³ sau soluție de 0,9% de NaCl
10 ozonată în cantitate de 200...1000 ml cu concentrația ozonului de 30000...70000 ?g/l, care se
introduce de 1...2 ori pe zi timp de 1...2 zile.

15

(56) Referințe bibliografice:

1. Андреев Г., Борисов А., Ибадильдин А. Патогенез, диагностика и лечение циррозов
печени, осложненных резистентным асцитом. Великий Новгород, 1999, с. 140-144

Director Departament:

JOVMIR Tudor

Examinator:

GROSU Petru

Redactor:

LOZOVANU Maria